

江苏省综合性医院临床医生对新医改认知研究

龚楚红,王锦帆

南京医科大学医政学院,江苏 南京 211166

摘要:为了解江苏省综合性医院临床医生对新医改现状的看法,评价新医改在江苏省内的实施进展和效果,该研究选取了新医改部分重点问题,采用自设计问卷,调查江苏省内7家三级综合性医院和7家二级综合性医院临床医生,运用描述性分析和卡方检验辅助分析研究结果。发现66.5%的医生更希望政府医改经费投入能侧重于医务人员劳动收入;对家庭医生签约服务的认知度及成效评价低于分级诊疗及医联体建设;认为医患关系和看病难、看病贵问题略有改善的医生分别占20.3%、24.9%、27.9%。需正确认识医务人员认知差异及原因;重视医务人员权益、优化薪酬管理制度;加强家庭医生签约服务的宣传和推广;丰富医联体间活动形式;建立及时有效的临床医生反馈机制。

关键词:新医改;临床医生;认知研究

中图分类号:R192.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)04-265-005

doi:10.7655/NYDXBSS20180403

2009年3月颁布的《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》,标志着中国医改进入了新阶段^[1],中国特色医药卫生体制改革的建立也面临着新的机遇和挑战。为此,我国许多地区根据本地经济发展程度和医疗政策的历史沿革进行了形式多样的医改探索^[2]。江苏省作为首批新医改试点省,具有一定代表性,了解江苏省新医改进展对深化医改具有重要意义。同时,临床医生作为医改的主力军,了解他们对新医改各项政策的看法,对评价新医改在江苏省的实施效果、发现存在问题并提出相应的解决措施,具有重要意义。

一、对象和方法

(一)调查对象

2017年8月,选取江苏省内南京、苏州、无锡、扬州、南通、淮安、徐州7个城市共计14家综合性医院的在岗临床医生作为调查对象,其中每个城市选取1家三级医院和1家二级医院。选取标准:在岗临床医生,涵盖全院临床科室,职称分布兼顾高、中、初级职称,所有人员自愿参加本次调查。

(二)研究方法

1. 文献研究法

通过用“新医改”“医生认知”“医方认知”及“认知研究”等关键词,从中国知网数据库,搜索近年来关于新医改医生认知方面的文献资料,并对这些文献进行研究和分析。

2. 问卷调查法

问卷调查表为笔者根据有关文献并结合江苏省综合医改情况自行设计。调查过程中向调查对象说明调查目的、意义及填表的注意事项。问卷调查内容包括:①调查对象基本信息。包括性别、年龄、文化程度、职称、工作年限、所在科室以及平均每周工作时长等。②对江苏省新医改情况的看法。包括新医改以来工作量是否增加、收入水平是否提高等个人工作感受方面的看法;医患关系是否改善和看病难、看病贵的现象是否好转等看病过程方面的看法;医保制度实施情况、医院环境是否改善、医疗质量是否提高、医德医风建设效果等对医院变化的看法以及对基本药物制度、分级诊疗、医联体建设、家庭医生签约服务实施现状的认知及评价情况。

基金项目:2014国家社会科学基金项目“医药卫生体制改革中多方主体沟通平台的建构研究”(14BSH114)

收稿日期:2018-03-04

作者简介:龚楚红(1993—),女,江苏南京人,硕士研究生,研究方向为社会医学与卫生事业管理;王锦帆(1960—),男,浙江永康人,教授,博士生导师,研究方向为医患沟通学、社会医学与卫生事业管理,医学教育等,通信作者。

3. 统计学分析

利用 EpiData3.1 软件录入与管理数据,使用 SPSS20.0 软件进行统计分析。主要采用描述性分析方法、卡方检验以及多分类 Logistic 回归分析,得出相应的调查分析结果。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

(三) 质量控制

为确保所得问卷调查结果的质量,在设计阶段对问卷进行了多次修改,尽量减少或排除干扰问题或诱导性问题,提高问卷质量。为确保问卷结果真实性和有效性,调查之前,均取得被调查者知情同意。调查时采用规范化程序,不加任何诱导,由被调查对象在调查者的监督指导下完成问卷,完成调查后当场进行检查、补漏,确认问卷合格。资料的整理过程中,录入前逐一检查问卷有效性,严格按照数据类型、统计学的条件限制,选择合适的统计方法对数据进行总结分析,严格控制混杂因素。

二、结果

(一) 调查对象分布情况

调查对象为江苏省内综合性医院医生,包括 7 家三级医院和 7 家二级医院,共发放 770 份问卷,收回有效问卷 674 份,有效率 87.5%。其中三级医院共计 361 份,二级医院 313 份。

(二) 调查对象基本情况

此次调查的在岗临床医生共计 674 名,其中男性 387 名(57.4%),女性 287 名(42.6%);调查对象年龄主要集中在 30~45 岁;本科和硕士及以上学历的医生占此次调查人数的 90.0%;所在医院各个临床科室均有涉及,以内科和外科为主;62.0%的医生平均每周工作时长为 40~60 小时,工作时长 60~80 小时的临床医生约占本次调查总数的四分之一。

(三) 对个人工作量和收入变化的认知

66.5%的医生更希望政府医改经费投入能侧重于医务人员劳动收入方面,其次是医疗保障。72.0%的医生认为新医改以来工作量有所增加,但 42.3%的医生认为收入没有变化。不同城市间医生对工作量的看法存在统计学差异($\chi^2=45.784, P < 0.01$),对收入变动的看法存在统计学差异($\chi^2=55.242, P < 0.01$),南京地区的医生较其他城市医生更能感觉到工作量和收入的增加;不同科室的医生

对工作量的看法存在统计学差异($\chi^2=33.434, P < 0.01$),内科和外科的工作量高于其他科室。

(四) 对医患关系和看病难、看病贵问题的认知

医生作为与患者直接接触的医务人员,在医患关系的评价上有一定的话语权。认为新医改以来医患关系和看病难、看病贵问题略有改善的医生分别占 20.3%、24.9%、27.9%,近 55%的医生没有体会到变化(表 1)。对医患关系的看法在不同城市和科室医生间有统计学差异,苏南比苏北地区医生更觉得医患关系略有改善($\chi^2=50.403, P < 0.01$),外科医生相对内科来说更能感觉到医患关系有所变化($\chi^2=56.532, P < 0.01$);南京地区医生认为看病难问题相对淮安、徐州来说略有改善($\chi^2=39.643, P < 0.01$)。不同科室医生对看病难、看病贵问题的看法也存在差异($P < 0.01$),儿科医生认为看病难问题有所恶化。

表 1 对于医患关系、看病难、看病贵问题的认知

类别	医患关系		看病难		看病贵	
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)
明显改善	6	0.9	25	3.7	23	3.4
略有改善	137	20.3	168	24.9	188	27.9
没有变化	306	45.4	383	56.8	353	52.4
略有恶化	139	20.6	61	9.1	79	11.7
明显恶化	86	12.8	37	5.5	31	4.6

(五) 对医院变化及基本药物制度实施情况的认知

在医保制度的实施效果、医院环境和设施建设效果以及医疗质量方面,33.7%的医生认为较新医改之前,医院环境和设施建设效果好,7.9%的医生认为医德医风建设效果非常好(表 2)。不同等级医院医生对所在医院变化的看法存在统计学差异($P < 0.01$),二级医院医生更能感觉新医改以来医院医保、环境、医疗质量有所提高。知道基本药物制度已在各自医疗机构实行的医生占到了本次调查的 82.2%,仅少数医生(17.1%)不清楚现在的实行现状。基本药物制度实施后,有 26.3%的医生认为处方权受到一定程度限制。

(六) 对分级诊疗、医联体建设、家庭医生签约服务的认知及成效评价

对家庭医生签约服务听说过但不太了解的临

表 2 感知医改对医院变化的认知

认知情况	医保制度实施效果		环境和设施建设效果		医疗质量		医德医风建设效果	
	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)
非常好	16	2.4	27	4.0	27	4.0	53	7.9
好	115	17.1	227	33.7	265	39.3	345	51.2
一般	416	61.3	359	53.3	354	52.5	262	38.9
差	88	13.1	51	7.6	19	2.8	11	1.6
非常差	42	6.2	10	1.5	9	1.3	3	0.4

床医生要多于分级诊疗和医联体建设,在三项新医改重点举措中,比较了解分级诊疗现状的医生占据了大多数,三者间有统计学差异(表3)。对分级诊疗、医联体建设、家庭医生签约服务的效果评价持正面态度的医生分别占66.3%、52.8%、43.7%,三者间有统计学差异,医生对于家庭医生签约服务的认

同度略低于分级诊疗和医联体建设(表4)。不同级别医院医生对新医改重点举措的了解程度也不尽相同,三级医院和二级医院医生对医联体建设现状的了解具有显著差异($P<0.01$),在对其成效评价上也具有显著差异($P<0.01$),在对家庭医生签约服务的知晓率上也存在显著差异($P<0.01$)。

表3 对分级诊疗、医联体建设、家庭医生签约服务现状的认知情况

认知情况	分级诊疗		医联体建设		家庭医生签约服务	
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
非常了解及比较了解	391	58.0	374	55.5	93	13.8
一般及听说过但不太了解	278	41.2	212	31.5	414	61.4
不知道	5	0.7	88	13.1	167	24.8

表4 对分级诊疗、医联体建设、家庭医生签约服务成效的评价

评价情况	分级诊疗		医联体建设		家庭医生签约服务	
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
非常有效	76	11.3	37	5.5	26	3.9
有些效果	371	55.0	319	47.3	268	39.8
效果不大	169	25.1	159	23.6	181	26.9
不会有效	28	4.2	20	3.0	64	9.5
不确定	30	4.5	139	20.6	135	20.0

三、讨论与建议

(一)临床医生对新医改评价概述

江苏省作为全国4个率先进行省级综合医改试点的省份之一,在2017年进入医改深水区,各级财政医疗卫生支出总额达1 923亿元,医疗卫生支出占省级财政比重超10%。本次调查显示,66.5%的医生更希望政府医改经费投入能侧重于医务人员劳动收入方面,其次是医疗保障。截至2017年9月,江苏省全民医保体系已建立,约有7 505万人参保,参保率97%。但在医保基本全覆盖的背后也存在一些亟待解决的问题,调查中有61.3%的医生认为医保制度实施效果一般,究其原因主要集中在报销项目限制较多,报销过程繁琐、异地报销等几个方面。本次调查结果还显示,26.3%的医生感受到新医改以来,处方权略有减少,可能与2016年7月起江苏省成为全国率先全面叫停门诊输液的省份,从而规范临床用药,进一步限制抗菌药物使用量有关。目前,江苏省公立三级医院的抗菌药物使用率降低到10.6%,符合国家的要求。

本次调查结果表明,江苏省临床医生对新医改政策实施情况,尤其是对新医改的各项举措均有了解。2016年底江苏省分级诊疗人次达1.6亿,占总诊疗人数的60%,问卷调查中发现,医生普遍认为分级诊疗措施必要且可行,84.4%的医生会建议病情较轻的患者转诊至基层医疗机构看病,在实际实行过程中,上转十分顺利,但在下转至基层医疗机构的过程中还存在一定阻碍,基层医疗机构希望上

级医院不定期来进行业务指导。约90%的乡镇及社区卫生服务中心开展签约服务,人群签约率达32.1%,重点人群签约率44.8%,医联体建立已达187个,但在实际调查过程中发现,部分医生反映所在医疗机构医联体运营规模小,运营阻力大。在医生群体中,分级诊疗的知晓度略高于医联体建设,家庭医生签约服务的知晓度要略低于医联体建设,在未来改革中仍需继续注意对家庭医生签约服务制度的改革和完善。

本次调查中,近55%的医生认为医患关系较新医改之前没有变化,20.3%、24.9%、27.9%的医生认为医患关系和看病难、看病贵问题略有改善。近年来医患关系一直处于紧张状态,主要原因可能是媒体尤其是自媒体的发展,诱导社会舆论向医患不和谐方向发展,影响患者对医疗行业的看法^[3]。未来继续深化医改的过程中,看病难、看病贵问题仍是重中之重,重视和投入必不可少。

结果显示,医生的工作量在不同城市、职称、科室和工作时长上存在显著差异,在江苏省实施新医改以来,平均每周工作时长在60~80小时的临床医生约占本次调查总数的四分之一。苏南比苏北地区医生更觉得医患关系略有改善,科室的不同导致对医患关系的评价存在显著差异。外科的医患关系比内科紧张,可能是由于外科手术风险高,是医疗纠纷和医疗事故高发科室。但外科看病难问题的改善程度比其他科室高,儿科认为看病难问题略有恶化。医联体是实现医药卫生体制改革“保基本、强基层、建机制”综合目标的重要举措^[4],分级诊疗知

晓情况方面,医生学历越高知晓率越高,淮安地区医生知晓率高于其他地区,工作时间越长对分级诊疗的效果评价越高,内科比其他科室医生更觉得分级诊疗有效。

(二)建议

本次调查,针对反映出的江苏省内不同群体临床医生在新医改情况反馈上存在差异、工作量与收入水平并不匹配、临床医生对家庭医生签约服务知晓率略低于医联体建设和分级诊疗,以及医联体之间的活动形式有待完善等问题而提出如下五点建议。

1. 正确认识医务人员认知差异及原因

调查结果显示江苏省内不同群体临床医生在新医改情况反馈上存在差异。基层医疗卫生机构在分级诊疗、医联体建设、家庭医生签约服务中扮演着重要角色,应在二级医院间大力宣传新医改各项举措,给予基层更多的政策支持,平衡科室间、不同年龄段医生认知差异,从而提高基层医生总体认知率,了解江苏省内医务人员认知差异,以此合理配置卫生资源,明确资源的流动方向。

2. 重视医务人员权益、优化薪酬管理制度

医务人员的工作满意度与其自身福利待遇密切相关^[5],作为医改的主力军,江苏省临床医生在本次调查中反映出工作量与收入水平并不匹配的问题。医务人员的支持是医疗改革的基石^[6],年轻医生的工作热情和信心关乎医疗卫生事业未来的发展。注重人才梯队建设^[7],适当增加临床医生的收入,重视薪酬管理,岗位间“差异化管理”,有利于鼓励三级医院医生下基层进行技术指导和帮扶,切实提高基层医疗服务水平,缓解看病难问题。

3. 加强家庭医生签约服务的宣传和推广

本次调查结果显示,江苏省临床医生对家庭医生签约服务知晓率低于医联体建设和分级诊疗。家庭医生的发展归根结底是全科医生的培养,做好家庭医生签约服务宣传推广工作,需要落到实处,给予临床医生、医学生更多的关于家庭医生签约政策的解读,提高其对签约政策的感知程度和认同感,并通过定向培养模式来平衡当前供需不对等的状况。

4. 丰富医联体间活动形式,促进分级诊疗有序发展

2017年江苏全面开展了城市医疗集团、县域一公里等多种形式的医联体建设试点^[8],但仍有部分医生反映其运营规模小。医联体运行机制应在卫生行政部门宏观调控下推进,医联体内部需保证医保制度、药品供应的统一,避免有医无药,有药难

开。在合作方式上,更多的医生倾向于一些常规活动例如专家坐诊、业务指导等。扩大活动开展的内容,利用信息化手段开展活动与沟通,注重医联体内部活动的质量,才能做到资源共享,实现优势互补,继续保证分级诊疗的平稳发展。

5. 建立及时有效的反馈机制

政策制定的好坏与否、合适与否,很大程度上需要通过政策受众的反应来显示。着手建立一个畅通有效的反馈机制^[9],及时了解临床医生对于新医改政策推广的知晓情况,按时收集临床医生对于新医改的评价,对新医改中成效显著的做法进行宣传,对负面情绪进行引导,有利于医方对新医改形成理性认知,给政策制定者一定参考。

本研究的不足之处在于:临床医生是新医改中的利益相关方而非第三方,本研究仅仅基于江苏省临床医生视角展开调查,没有从需方及政府等角度来佐证供方新医改感知的调查结果;研究面不够宽,样本选择可能存在偏倚,观点可能存在一定主观性,论文说服力受到一定程度影响,这也为今后研究指明了方向。

参考文献

- [1] 赵一帆,陈广晶,王婷婷,等. 京城医生对医改认知状况调查[J]. 首都医药,2012,19(11):9-10
- [2] 肖久庆,封国生,孙树学,等. 北京某医改试点单位医务人员工作动机现状分析[J]. 中国医院,2017,21(1):28-30
- [3] 周倩慧,赵基栋,王锦帆. 无锡市医患双方对医患关系评价的心态研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(5):355-359
- [4] 鲁超,姬芳勤,汪卓贇,等. 安徽省医务人员对医联体建设及认知情况研究[J]. 中国医院管理,2016,36(11):42-45
- [5] 卢婉,俞珍,王伟,等. 某乡镇新医改政策落实情况调查浅析[J]. 中国农村卫生事业管理,2012,32(1):45-46
- [6] 吕润华. 新医改背景下医生权益保护问题探究[D]. 济南:山东大学,2012
- [7] 陆方,黄颖,林振平. 基层民营医疗机构医务人员工作感受和满意度研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(1):35-38
- [8] 朱亚,李心怡,邵建文. 汇智深化医改 建设健康江苏——记“新时代新需要新发展”第二届“健康江苏建设与发展”高峰论坛[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(1):1-4
- [9] 寇士杰. 重庆市某区新医改社会预期现状分析及对策研究[J]. 现代医药卫生,2017,33(3):465-467

Research on clinical doctors' perception of new health care reform in Jiangsu Province

Gong Chuhong, Wang Jinfan

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: To investigate clinical doctors' perception of new health care reform in Jiangsu Province, to evaluate the effect of new medical reform in Jiangsu Province, find the existing problems and propose specific suggestions. A self-designed questionnaire was employed to investigate clinical doctors' perspective in seven tertiary hospitals and seven secondary hospitals. The descriptive analysis and chi-square test were computed to assess the results. A total of 66.5% of doctors preferred the government's spending on health care to focus on the labor income of medical workers. The recognition and effectiveness evaluation of the family doctor's contract service was lower than that of the graded diagnosis and treatment and the construction of medical association. The proportion of doctors who think that doctor-patient relationship is difficult and expensive is slightly improved was 20.3%, 24.9% and 27.9% respectively. The cognitive differences and causes of medical staff need to be correctly understood; We should attach importance to the rights and interests of medical workers and optimize the compensation management system, strengthen the promotion and promotion of family doctor signing service, enrich the form of inter-body activity, and establish a timely and effective policy feedback mechanism.

Key words: new medical reform; clinical doctors; cognitive research